

## **Información actualizada para la publicación: “Cobertura de Medicare para el Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada”.**

**Nota: Desde la impresión de este folleto en mayo de 2000, se han hecho los siguientes cambios:**

1. Desde el primero de enero de 2002, el deducible de la Parte A de 21 a 100 días en un centro de enfermería especializada es de \$101.50 por día. Esta información se encuentra en las páginas 3, 15 y 43.

Además, en el segundo ejemplo de pagos en la página 16, la señora Rojas pagaría hasta un máximo de \$1,015 por el cuidado de 21 a 30 días en un Centro de Enfermería Especializada.

2. La información en la página 6 sobre cómo encontrar un centro de enfermería especializada, si pertenece a un plan de salud administrado de Medicare, ha cambiado como sigue a continuación:

Si pertenece a un plan de salud administrado de Medicare, es posible que deba obtener su cuidado en un Centro de Enfermería Especializada que pertenezca a su plan. Comuníquese con su plan y pregunte cuáles Centros de Enfermería Especializada pertenecen a su plan.

Sin embargo, de reunir ciertas condiciones, si usted lo pide, es posible que el plan pueda hacer los arreglos para que obtenga atención en un Centro de Enfermería Especializada de:

1. Un asilo para ancianos o una comunidad de retiro con atención continua (que ofrezca cuidado de un Centro de Enfermería Especializada) en el área donde usted vivía justo antes de ser admitido en el hospital, o
2. Un Centro de Enfermería Especializada donde viva su cónyuge, una vez lo den de alta en el hospital.

Este folleto ha sido revisado recientemente. Se han hecho cambios en los pasos para seleccionar un asilo para ancianos, la información sobre derechos y protecciones y la lista de comprobación de asilos para ancianos. La versión actualizada estará disponible en la Internet a través de [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov). Seleccione “Publicaciones”.

Cobertura de Medicare para Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada  
Medicare Coverage of Skilled Nursing Facility (SNF) Care

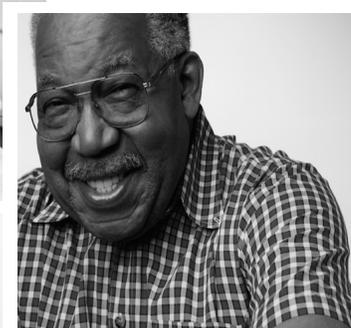
CMS Pub. 10153-S  
(Formerly HCFA Pub. No. 10163)  
Revisado en Agosto 2002

# Cobertura de Medicare para Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada



**Este manual le explica:**

- **La cobertura que le brinda Medicare para el cuidado de salud especializado;**
- **Sus derechos y protecciones; y**
- **Dónde obtener ayuda con sus preguntas.**



ADMINISTRACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO  
DE SERVICIOS DE SALUD  
*La Agencia Federal de Medicare*

---

<b>Introducción</b> .....	1-2
---------------------------	-----

**Sección 1 – Lo Esencial**

Un vistazo rápido a la cobertura que brinda Medicare para el cuidado de salud especializado. ....	3-4
¿Qué es el cuidado especializado? .....	4-5
¿Cómo puedo encontrar un SNF (por sus siglas en inglés) o Centro de Enfermería Especializada? .....	6-8

**Sección 2 – Cobertura Medicare de Cuidado en un SNF**

¿Cuándo cubrirá Medicare el cuidado especializado? .....	9
¿Por cuánto tiempo cubrirá Medicare mi cuidado en un SNF? .....	10-13
¿Qué es lo que cubre Medicare? .....	14

**Sección 3 – Lo que Usted Pagará**

¿Qué es lo que debo pagar por mi cuidado en un SNF? .....	15-16
Formas de obtener ayuda para pagar por el cuidado especializado y otros gastos de salud .....	17-18

**Sección 4 – Su Cuidado en un SNF**

¿Qué es una evaluación? .....	19
¿Qué es un plan de cuidado? .....	20

**Sección 5 – Cuándo Termina su Cobertura de Medicare**

¿Cómo sabré cuándo termina mi cobertura Medicare de cuidado en un SNF .....	21-22
Planifique con anticipación .....	22
¿Qué pasa si creo que todavía necesito cuidado en un SNF? .....	23

**Sección 6 - Sus Derechos y Protecciones**

¿Cuáles son mis derechos en un SNF? .....	24-25
¿Qué puedo hacer sobre mis dudas acerca de la calidad del cuidado? .....	26
¿Qué pasa si creo que los cargos de mi SNF están equivocados? .....	26

---

## Contenido

---

<b>Sección 7 – Lista de Comprobación de Asilos para Ancianos</b> . . . .	.27-32
Inspecciones de asilos para ancianos disponibles en el Internet . . . . .	.33-36
<b>Sección 8 – Para Más Información</b>	
Copias gratuitas de publicaciones de Medicare . . . . .	.37-38
Números telefónicos locales de organizaciones útiles . . . . .	.38-41
<b>Sección 9 – Definiciones de Términos Importantes (términos en rojo)</b> . . . . .	.42-44
<b>Índice (un índice alfabético de lo que aparece en este manual)</b> . . . .	.45

Esta página fue dejada en blanco a propósito.



Yo no sabía qué esperar cuando necesité obtener cuidado especializado. Pero entonces el trabajador social me dio este manual para que lo leyera. ¡Qué dicha que lo hizo!

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.

Si usted o algún ser querido necesita cuidado en un SNF (por sus siglas en inglés) o Centro de Enfermería Especializada, lea este manual para comprender:

- Qué es lo que cubre Medicare y qué es lo que tiene que pagar usted.
- Cómo encontrar y comparar centros de enfermería especializada.
- Cómo se planifica su cuidado.
- Sus derechos y protecciones.
- Dónde puede obtener ayuda.

Un Centro de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés) puede formar parte de un centro de enfermería o de un hospital. Medicare certifica estos centros si tienen el personal y equipamiento para brindar cuidado de enfermería especializada y/o servicios de rehabilitación y otros servicios relacionados con la salud.

El cuidado especializado consiste en cuidado de salud que usted recibe cuando necesita enfermería especializada o personal de rehabilitación para manejar, observar, y evaluar su cuidado. Ejemplos del cuidado especializado podrían ser el cambiar vendas estériles y la terapia física. Medicare cubrirá el cuidado especializado solamente si usted cumple ciertas condiciones (ver página 9).

**Medicare no cubre el cuidado custodial.** El **cuidado custodial** es aquél que le ayuda con sus actividades de todos los días, como el caminar, comer, o bañarse. También puede incluir cuidado que las personas se brindan a sí mismas, como usar gotas para los ojos, oxígeno, y atender a los catéteres de colostomía o de la vejiga. El cuidado custodial muchas veces se brinda en un centro de enfermería. Ver las páginas 17-18 para obtener información sobre formas de obtener ayuda para pagar por el cuidado custodial.

Por lo general, el cuidado especializado está disponible solamente por un tiempo breve después de una hospitalización. El cuidado custodial puede ser necesario por un tiempo mucho más largo.

---

## ¿Cómo recibe su cuidado de salud de Medicare?

La mayoría de las personas con Medicare reciben su cuidado de salud por medio del **Plan Original de Medicare** (también conocido como plan privado de Pago-por-Servicio). La información en este manual le explica cobertura en un SNF bajo el Plan Original de Medicare.

Si usted recibe sus servicios de salud por medio de un **plan de salud administrado Medicare** (como un HMO-Organización para el mantenimiento de la salud) o un **plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare**, usted debe recibir cobertura que es por lo menos igual a lo que le brinda el Plan Original de Medicare. Busque las notas especiales que aparecen a lo largo de este manual y que le explican cómo pueden diferir sus beneficios de SNF, sus opciones de centros, costos, cobertura, y/o derechos y protecciones. Lea los materiales de su plan o verifique con su plan para obtener información específica.

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

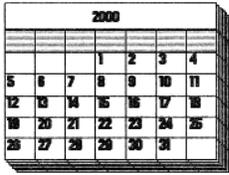
## Un vistazo rápido a la cobertura que brinda Medicare para el cuidado de salud especializada

Esta página y media le da un vistazo rápido a la cobertura que brinda Medicare para el cuidado en un SNF (por sus siglas en inglés) o Centro de Enfermería Especializada). Le ayudará a encontrar respuestas a sus preguntas si es que usted, o alguna persona querida necesita cuidado especializado. El resto del manual le explica todo con más detalle.



### ¿Cómo puede encontrar un centro que brinda cuidado especializado?

1. Lea la lista de contactos en las páginas 7-8.
2. Llame o visite a los SNF que le interesan.
3. Escoja el SNF que más le conviene.



### ¿Cuándo y por cuánto tiempo cubre Medicare mi cuidado en un centro de enfermería especializada?

- Hasta 100 días, si usted sigue cumpliendo con las condiciones de Medicare (ver la página 9).

### ¿Cuánto está cubierto por el Plan Original de Medicare (ver páginas 15-16)?



Por los días	Medicare paga por servicios cubiertos	Usted paga por servicios cubiertos
1-20	Costo total	Nada
21-100	Todo con la excepción de un copago diario*	Un copago diario*
Después de 100	Nada	Costo total

\*NOTA: El copago es de hasta \$97 por día en el año 2000. Puede cambiar cada año. Si usted tiene una **póliza Medigap** con el **Plan Original de Medicare**, o está en un **plan de salud administrado Medicare** o un **plan Privado de Pago-por-Servicio**, puede ser que sus costos sean diferentes o que disponga de cobertura adicional.

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.



### ¿Dónde puedo obtener ayuda o más información?

- Para obtener manuales gratis de Medicare, ver las páginas 37-38.
- Para obtener los números telefónicos de organizaciones locales que pueden ayudarlo, ver las páginas 38-41.

---

### ¿Qué es el ► cuidado especializado?



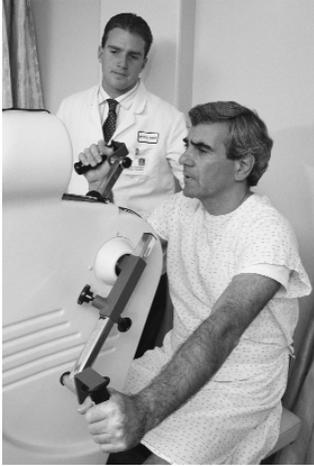
El cuidado especializado consiste en cuidado de salud que usted recibe cuando necesita enfermería especializada o personal de rehabilitación para manejar, observar y evaluar su cuidado. Ejemplos del cuidado especializado incluyen cambiar vendas estériles y la terapia física. Se brinda en un SNF (por sus siglas en inglés) o Centro de Enfermería Especializada. El cuidado que es brindado por personal no profesional no se le considera cuidado especializado. Por lo general, las personas no se quedan en un SNF hasta que su recuperación sea total. Medicare cubre ciertos servicios de cuidado especializado que se necesitan diariamente a corto plazo (hasta 100 días).

Para que el cuidado especializado sea brindado efectiva y seguramente, es necesario que involucre a personal especializado de enfermería o rehabilitación.

El personal especializado de enfermería o de rehabilitación incluye:

- enfermeras registradas;
- enfermeras prácticas certificadas y vocacionales;
- terapeutas físicos y ocupacionales;
- patólogos del lenguaje oral; y
- audiólogos.

## ¿Qué es el ► cuidado especializado? (continuación)



Usted puede conseguir cuidado de enfermería especializada para:

- ayudar a mejorar su condición; o
- mantener su condición actual y evitar que se empeore.

Usted puede conseguir cuidado de rehabilitación para:

- ayudar a mejorar su condición dentro de un período de tiempo predeterminado; o
- establecer un programa de mantenimiento diseñado para mantener su condición actual y evitar que se empeore.

El cuidado especializado puede ayudarlo a mejorarse, a funcionar con mayor independencia, y/o atender sus necesidades de salud. Usted y su familia podrán participar en la planificación de sus metas de salud (ver página 19).

## ¿Cómo puedo encontrar un SNF (por sus siglas en inglés) o Centro de Enfermería Especializada?



Si el hospital en el cual usted está tiene su propio SNF, es posible que lo ingresen (que lo trasladen) si hay una cama disponible. De no ser así, quizá usted tenga que hallar una cama que esté disponible en un centro separado. Dónde obtener cuidado especializado es una decisión muy importante.

**NOTA:** Si está en el Plan Original de Medicare, usted puede ir a cualquier SNF certificado por Medicare que tenga una cama disponible.

Si está en un plan Privado de Pago-por-Servicio, usted puede ir a cualquier SNF certificado por Medicare que tiene una cama disponible, pero deberá informarle al plan que necesita cuidados en un SNF antes de que lo admitan. Si usted no le informa esto a su plan antes de ingresar, es posible que tenga que pagar más por su cuidado en un SNF.

Si pertenece a un plan de salud administrado Medicare, usted deberá utilizar un SNF que pertenezca a su plan. Llame a su plan para averiguar cuáles son los SNF que le pertenecen.

**Si usted dispone del tiempo para hacerlo tal vez quiera seguir los siguientes pasos para encontrar un SNF:**

- 1. Averígüe sobre los SNF en su área (ver las páginas 7-8).**
- 2. Llame o visite a los SNF que a usted le interesan o pídale a alguien que los visite o los llame por usted (ver página 8).**
- 3. Escoja el SNF que más le convenga a sus necesidades (ver página 8).**

**¿Cómo puedo encontrar un SNF (por sus siglas en inglés) o Centro de Enfermería Especializada? (continuación)**

**Paso 1 – Para averiguar sobre los SNF en su área:**

- Pídale al planificador de altas o al trabajador social del hospital que le dé una lista de los SNF en su localidad. Es posible que lo ayuden a encontrar una cama disponible. Recuerde, ésta puede estar disponible en el hospital o en un asilo para ancianos.
- Pregunte a su médico, familia, amigos o vecinos si han tenido alguna experiencia con cualquiera de estos SNF.
- Busque en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el Internet. Pulse Compare Asilos de Ancianos. Usted puede encontrar una lista de todos los asilos para ancianos en su área, además de información general sobre todo asilo para ancianos certificado por Medicare y Medicaid en todo el país. Se incluye resultados de inspecciones de los asilos para ancianos, el número de personal de enfermería e información sobre los residentes. Llame al asilo para ancianos para averiguar si brinda cuidado especializado. Si usted no tiene computadora es posible que su biblioteca local o centro para ancianos pueda ayudarlo.
- Llame a su Oficina para el Envejecimiento local o estatal (busque en las páginas azules de su directorio telefónico local). Pida información sobre los SNF en su localidad.
- Llame al **Mediador de Cuidado a Largo Plazo** de su estado (ver páginas 38-41). El programa de Mediador ayuda a los residentes de asilos para ancianos a resolver sus problemas, ya que actúa como su intermediario. El personal del Mediador visita a los asilos para ancianos y hablan con los residentes a lo largo del año para asegurarse de que los derechos de los residentes estén protegidos. Son una buena fuente de información general sobre los asilos para ancianos y pueden servir para resolver problemas con su cuidado, su dieta, y asuntos financieros. No les está permitido recomendar ningún asilo para ancianos en particular, pero sí pueden ayudarlo a averiguar los puntos débiles y los fuertes de un centro.

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

**¿Cómo puedo encontrar un SNF (por sus siglas en inglés) o Centro de Enfermería Especializado? (continuación)**

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, o TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos o de lenguaje oral) y pida una copia gratis de *Su guía sobre cómo escoger un asilo para ancianos (Your Guide to Choosing a Nursing Home)*. Este manual contiene información valiosa sobre lo que debe tener en cuenta a la hora de escoger un asilo para ancianos. Usted también puede leerlo o imprimirlo de [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el Internet.

**Paso 2 – Llame o visite los SNF que le interesan o pídale a alguien que los llame o visite por usted.**

Llame o visite a los SNF que le interesan. Si usted no puede hacerlo por cuenta propia, pídale a un familiar o a una amistad que lo haga por usted. De esa forma podrá obtener información sobre los SNF antes de tomar su decisión sobre dónde conseguir su cuidado especializado. Si usted sabe que va a ingresar al hospital y que tal vez necesite cuidado especializado después de su estadía en el hospital, lo mejor es que visite y haga sus planes con anticipación.

Sea que usted decida llamar o visitar, le recomendamos que haga preguntas sobre el centro, la calidad de vida de los residentes, la calidad del cuidado, nutrición e **hidratación** (dieta y líquidos), y la seguridad. Consulte la lista de comprobación de asilos para ancianos en las páginas 27-36. Esta lista le ayudará a preguntar las cosas importantes para que pueda comparar los SNF.

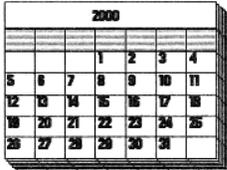
**Paso 3 – Escoja el SNF que mejor convenga a sus necesidades.**

Si usted descubre que hay más de un centro especializado con una cama disponible, use toda la información que pueda obtener para comparar los centros. Confíe en sus instintos. Si a usted no le gusta lo que ve durante su visita, si el centro huele mal o no luce limpio, o si no se siente a gusto hablando con el personal del centro, quizá prefiera buscar otro SNF. Si usted siente que a los pacientes se les trata bien, que el centro está limpio, y que el personal es servicial, se sentirá más a gusto con su decisión. Una vez que haya tomado su decisión, puede hacer sus arreglos con el SNF.

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.

## — Sección 2 - Cobertura Medicare de Cuidado en un SNF —

### ¿Cuándo ► cubrirá Medicare el cuidado especializado?



---

\*Si usted no está seguro de tener la Parte A, mire en su tarjeta blanca-azul-y-roja de Medicare. Esta dirá “Part A (Hospital Insurance)” en la esquina inferior izquierda de la tarjeta. También puede averiguar si tiene la Parte A llamando a su oficina local del Seguro Social, o llamando al Seguro Social al 1-800-772-1213.

---

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.

Medicare cubrirá el cuidado especializado solamente si se cumplen **todas** las condiciones siguientes:

1. Usted tiene la **Parte A de Medicare\*** (Seguro de Hospital) y todavía le quedan días en su **período de beneficios** que puede utilizar (ver la página siguiente).
2. Usted tiene una estadía de calificación en un hospital. Esto significa una estadía de internación en el hospital de 3 días seguidos o más, sin incluir el día en que usted se marcha del hospital. Usted debe ingresar al SNF dentro de los 30 días de salir del hospital. Después de salir del SNF, si usted vuelve a ingresar a ese SNF u otro dentro de los próximos 30 días, no necesitará los 3 días de estadía de calificación en un hospital que lo califican para conseguir beneficios adicionales de SNF. Esto también se aplica si usted deja de recibir cuidado especializado mientras está en el SNF, y luego vuelve a conseguirlo dentro de los 30 días.
3. Su médico ha decidido que usted necesita cuidado diario especializado. Este debe ser brindado por, o bajo la supervisión directa de personal especializado de enfermería o rehabilitación. Si usted está en el SNF solamente para recibir servicios especializados de rehabilitación, a su cuidado se le considera cuidado diario aun si estos servicios terapéuticos se ofrecen solamente 5 o 6 días por semana.
4. Usted recibe estos servicios especializados en un SNF que ha sido certificado por Medicare.
5. Usted necesita estos servicios especializados por una condición médica que:
  - Fue tratada durante una estadía de calificación de 3 días en un hospital, o
  - Comenzó mientras usted estaba recibiendo cuidado en un SNF cubierto por Medicare. Por ejemplo, si usted está en el SNF porque tuvo un derrame cerebral, y se cayó y se torció la muñeca.

**¿Por cuánto tiempo cubrirá Medicare mi cuidado en un SNF?**

Medicare usa un período de tiempo llamado el **período de beneficios** para llevar la cuenta de cuántos días de beneficios de SNF usted utiliza, y cuántos le quedan. Un período de beneficios comienza el día en que usted comienza a utilizar beneficios de hospital o SNF bajo la Parte A de Medicare. Usted puede utilizar hasta 100 días de beneficios de SNF dentro de un período de beneficios. Una vez que usted haya agotado esos 100 días, su período actual de beneficios debe terminar antes de poder renovar sus beneficios de SNF.

Su período de beneficios termina:

- Cuando usted no ha estado en un SNF u hospital por lo menos por 60 días seguidos; O
- Si usted permanece en un SNF, cuando no ha recibido cuidado especializado en ese sitio por lo menos por 60 días seguidos.

No hay límite sobre el número de períodos de beneficios que usted puede usar. Sin embargo, una vez que se agota un período de beneficios, usted debe tener otra estadía de calificación de 3 días en un hospital y cumplir las condiciones de Medicare que aparecen en la lista de la página 9 antes de poder conseguir otros 100 días de beneficios.

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

— Sección 2 - Cobertura Medicare de Cuidado en un SNF —

**¿Qué pasa si ▶  
dejo de recibir  
cuidado  
especializado  
en el SNF, o  
decido irme del  
SNF? ¿Cómo  
afecta esto la  
cobertura de  
Medicare de mi  
cuidado en un  
SNF si luego  
necesito recibir  
más cuidado  
especializado  
en un SNF?**

Esto depende del tiempo que dure la interrupción en su cuidado en un SNF. Si la interrupción de su cuidado en un SNF dura:

<b>Menos de 30 días</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted no necesita un nuevo período de 3 días de hospital para calificar para recibir cobertura adicional de cuidado en un SNF (ver punto 2 en la página 9).</li> <li>• Dado que la interrupción en su cuidado en un SNF duró menos de 60 días seguidos, su período actual de beneficios continuará. Esto significa que su cobertura máxima disponible sería el número de días de beneficios de SNF sin usar que le quedan en su período actual de beneficios.</li> </ul>
<b>Por lo menos 30 pero no más de 60 días</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare <b>no cubrirá</b> cuidado adicional en un SNF <b>a menos de que usted tenga un nuevo período de 3 días de estadía en el hospital</b>. La estadía nueva en el hospital no debe ser necesariamente por la misma condición por la cual usted fue tratado durante su estadía previa.</li> <li>• Ya que la interrupción en su cuidado en un SNF duró menos de 60 días seguidos, su período actual de beneficios continuará. Esto significa que la máxima cobertura disponible sería el número de días de beneficios de SNF sin usar que quedan en su período actual de beneficios.</li> </ul>
<b>Por lo menos 60 días</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare no cubrirá cuidado adicional en un SNF a menos de que usted tenga una nueva estadía de calificación de 3 días en un hospital. La nueva estadía en el hospital no tiene que ser necesariamente por la misma condición por la cual usted fue tratado durante su estadía previa.</li> <li>• Ya que la interrupción en su cuidado especializado duró más de 60 días seguidos, esto terminaría su período actual de beneficios y renovaría sus beneficios de SNF. Esto significa que la máxima cobertura disponible sería 100 días de beneficios de SNF.</li> </ul>

## — Sección 2 - Cobertura Medicare de Cuidado en un SNF —

### Ejemplos de ▶ cobertura de Medicare

En los ejemplos 1-3 que aparecen a continuación, se presume que todos los pacientes cumplieron todas las condiciones para recibir cobertura de Medicare de cuidado en un SNF que aparecen en la lista en la página 9, incluyendo la estadía de calificación de 3 días en un hospital. Fueron admitidos al SNF debido a que necesitaban cuidado especializado, y luego se les dió de alta antes de que terminara su período de beneficios.

#### Ejemplo 1 ▶ Fuera del SNF por menos de 30 días



La Sra. Cordero recibió 10 días de cuidado cubierto por Medicare en un SNF cuando se quebró la pierna. Su cobertura de Medicare terminó cuando dejó de necesitar cuidado especializado. Entonces escogió irse de vuelta a su casa en vez de pagar por cuidado custodial. Después de 10 días, su médico decidió que necesitaba más cuidado especializado para la pierna quebrada, y la volvieron a admitir al SNF. Medicare cubrirá esta estadía en el SNF. A ella le quedan 90 días de cobertura en su **período de beneficios**.

#### Ejemplo 2 ▶ Fuera del SNF por lo menos 30 días, pero menos que 60 días



El Sr. Cruz recibió 20 días de cuidado cubierto por Medicare en un SNF cuando sufrió un derrame cerebral. Su cobertura de Medicare terminó cuando dejó de necesitar cuidado especializado. Escogió quedarse en el SNF y pagar por 2 días de cuidado custodial. Luego regresó a su casa. Después de 34 días, su médico lo volvió a admitir al hospital por otros 4 días, debido a su derrame. Después de eso, lo volvieron a admitir a un SNF porque necesitaba cuidado especializado. Aunque el Sr. Cruz había estado fuera del SNF por más de 30 días, como después de eso tuvo una estadía en el hospital que calificaba, Medicare cubrirá esta estadía en el SNF. Le quedan 80 días de cobertura en este período de beneficios.

Los términos  
en **rojo** se  
definen en las  
páginas 42-44.

## — Sección 2 - Cobertura Medicare de Cuidado en un SNF —

### **Ejemplo 3 ► Fuera del SNF por lo menos por 60 días**



La Sra. Molina recibió 20 días de cuidado cubierto por Medicare en un SNF cuando le hicieron cirugía de la espalda. Su cobertura de Medicare terminó cuando ya no necesitaba cuidado especializado. Escogió regresar a su casa en vez de pagar por cuidado custodial. Después de 65 días, la hospitalizaron por 3 días debido a una caída. Después de eso la admitieron a un SNF porque necesitaba cuidado especializado. Como había estado fuera del SNF por más de 60 días, su período de beneficios terminó. Su estadía nueva de calificación de 3 días en un hospital hace que comience un nuevo período de beneficios. Medicare cubrirá hasta 100 días de cuidado en un SNF en este período nuevo de beneficios.

### **Si estoy en un SNF pero debo ser readmitido al hospital, ¿El SNF me reservará mi cama?**

No hay ninguna garantía de que habrá una cama disponible para usted en el mismo SNF si usted necesita más cuidado especializado después de su estadía en el hospital. Es posible que usted tenga que ingresarse a otro SNF si no hay ninguna cama disponible. Pregúntele al SNF si le reservará en caso que tenga que regresar al hospital. También pregunte si hay algún costo para reservarle la cama.

**— Sección 2 - Cobertura Medicare de Cuidado en un SNF —**

**¿Qué es lo que cubre Medicare?**

<b>Servicios de Medicare</b>	<b>Cubiertos</b>
Habitación semi privada (una habitación que usted comparte con otros pacientes)	✓
Comidas	✓
Servicios de Enfermería Especializada	✓
<b>Terapia Física*</b>	✓
<b>Terapia Ocupacional*</b>	✓
<b>Terapia de Lenguaje Oral*</b>	✓
Servicios Sociales Médicos	✓
Medicinas	✓
Suministros y Equipamiento Médico que se Usa en el Centro	✓
Transporte de Ambulancia (cuando cualquier otra forma de transporte pondría en peligro su salud) hasta el proveedor más cercano de servicios que se necesitan y que no están disponibles en el SNF	✓
Consejería Dietética	✓

\*Medicare cubre estos servicios si es que son necesarios para su salud.



**¿Qué es lo que debo pagar por mi cuidado en un SNF?**



En el Plan Original de Medicare, por cada **período de beneficios** en el año calendario 2000 usted debe pagar:

Para Los Días	Medicare Paga Por Servicios Cubiertos	Usted Paga Por Servicios Cubiertos
1-20	Costo Completo	Nada
21-100	Todo, con la excepción de \$97 por día	Hasta \$97 por día
Después de 100	Nada	Costo Completo

Usted también debe pagar por costos adicionales no cubiertos por Medicare (como por ejemplo gastos telefónicos y cuentas de lavandería).

**Ejemplo de pago 1 – Estadía en un SNF de 1-20 días:**

El Sr. Campos pasa 5 días en el hospital y luego lo admiten a un SNF (dentro de los 30 días de haber salido del hospital). Pasa 12 días en el SNF. El Sr. Campos no tendrá que pagar nada por este cuidado en un SNF cubierto por Medicare. Le quedan 88 días de cobertura en este período de beneficios.

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.

**\*NOTA:** Sus costos en un SNF pueden ser distintos si usted está en un plan de salud administrado Medicare o en un plan Privado de Pago-por-Servicio. Verifique con su plan.

Días en un hospital	Días en un SNF	El Sr. Campos paga por el cuidado en un SNF	Días que le quedan en el período de beneficios
5	12	\$0 por servicios cubiertos*	88

---

**¿Qué es lo ►  
que debo pagar  
por mi cuidado  
en un SNF?  
(continuación)**



**Ejemplo de pago 2 – Estadía en un SNF de 21-100 días:**

La Sra. Rojas pasa 5 días en el hospital. Luego la admiten a un SNF (dentro de los 30 días de haberse salido del hospital). Pasa 30 días en el SNF. La Sra. Rojas tendrá que pagar hasta \$970 (el **coseguro** de \$97 por día por los días 21-30) por su cuidado en un SNF cubierto por Medicare. Le quedan 70 días de cobertura en este período de beneficios.

<b>Días en un hospital</b>	<b>Días en un SNF</b>	<b>La Sra. Rojas paga por el cuidado en un SNF</b>	<b>Días que le quedan en el período de beneficios</b>
5	30	Hasta \$970* por servicios cubiertos (\$97 por día para los días 21-30)	70

**\*NOTA:** Sus costos en un SNF (por sus siglas en inglés) pueden ser distintos si usted está en un plan de salud administrado Medicare o en un plan Privado de Pago-por-Servicio. Verifique con su plan.

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.

---

**¿Hay otras formas de obtener ayuda para pagar por el cuidado especializado y otros gastos de salud?**

Sí. Existen formas de obtener ayuda para pagar por su cuidado especializado y otros gastos de salud:

**Ayuda de su estado:** Si sus ingresos y sus recursos son limitados, es posible que usted pueda conseguir ayuda para pagar por su cuidado especializado y/o custodial u otros gastos de salud. Si usted califica tanto para Medicare como **Medicaid**, la mayoría de los gastos de salud quedarán cubiertos. Es posible que también califique para el beneficio de asilo para ancianos de Medicare, o el **Programa de Cuidado Integral para Ancianos (PACE, por sus siglas en inglés de Program of All-Inclusive Care for the Elderly)**. Llame a la oficina de asistencia médica de su estado para más información (ver páginas 38-41).

**Cobertura de empleador o sindicato:** Si usted tiene cobertura de su empleador o sindicato, verifique con el administrador de beneficios para averiguar cuales servicios de salud están cubiertos.

**Póliza Medigap:** Si usted está en el Plan Original de Medicare, es posible que usted tenga una póliza Medigap para cubrir las “faltas” (“gaps” en inglés) en su cobertura. Algunas pólizas de Medigap pagan por el coseguro del SNF por los días 21-100. Para obtener más información sobre las pólizas Medigap, llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida su copia gratis de la Guía sobre Seguros de Salud para Personas con Medicare. Usted también puede buscar en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el Internet. Pulse (click) Medigap Compare (Compare Medigap).

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

---

**¿Hay otras formas de obtener ayuda para pagar por el cuidado especializado y otros gastos de salud? (continuación)**

**Seguro de Cuidado a Largo Plazo:** Si usted tiene un seguro de cuidado a largo plazo, revise su póliza o llame a la empresa de seguros para ver si le cubre el cuidado especializado o custodial. Si está buscando un seguro de cuidado a largo plazo, averigüe qué tipos de servicios de cuidado a largo plazo cubre cada póliza. Para obtener más información sobre seguros de cuidado a largo plazo, llame al Departamento de Seguros de su estado para pedir una copia de *The Shopper's Guide to Long-Term Care Insurance (Guía del consumidor sobre seguros de salud a largo plazo)*, o pídale por escrito: National Association of Insurance Commissioners, 120 West 12th Street, Suite 1100, Kansas City, MO 64105-1925.

Para más información sobre cómo obtener ayuda para pagar sus gastos de salud, llame a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (ver páginas 38-41).

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.

---

## El cuidado que usted recibe en un SNF:

- Se basa en sus evaluaciones diarias (ver a continuación).
- Está diseñado para satisfacer sus necesidades (ver “plan de cuidado” en la página 20).

## ¿Qué es una evaluación? ►

---

**Sus evaluaciones determinan:** Cuánto Medicare le pagará al SNF, dependiendo de los servicios y recursos que usted necesite.

---

Cuando usted va a un SNF, un equipo compuesto de personal de diferentes campos médicos (según sus necesidades de salud) le planifica su cuidado. Su cuidado SNF se basa en las órdenes de su médico y la información que recoge el equipo al hacer las evaluaciones diarias de su condición. Su médico y el personal del SNF utilizan las evaluaciones para decidir qué servicios le hacen falta y su meta o metas de salud. Una meta de salud es el resultado que usted espera conseguir de su tratamiento, como por ejemplo el poder caminar una cierta distancia o subir las escaleras.

Sus evaluaciones diarias y su cuidado especializado comienzan el mismo día que usted llega al SNF. Medicare requiere que se tome nota periódicamente de sus evaluaciones. La primera evaluación registrada debe ocurrir dentro de los primeros 5-8 días de su estadía en el SNF. Medicare también requiere que el SNF registre las evaluaciones que se hacen en los días 14, 30, 60, y 90 de su estadía cubierta (hasta que le den de alta o que usted haya utilizado los 100 días completos de la cobertura de SNF en su período de beneficios).



### Una evaluación incluye la recolección de información sobre:

- su condición actual física y mental;
- su historial médico;
- las medicinas que usted está tomando;
- que tan bien usted puede hacer las actividades de su vida diaria, como el vestirse, peinarse, caminar, comer, y usar el baño;
- su habilidad de lenguaje oral;
- su habilidad para tomar decisiones; y

## ¿Qué es un plan de cuidado? ►

**Desempeñe un papel activo en la planificación de su cuidado. Le ayudará a saber qué esperar.**

- limitaciones físicas (como problemas de audición o de la vista, parálisis después de un derrame cerebral, problemas con su equilibrio, etc.)

Cuando se ha evaluado su estado de salud, el personal del SNF le prepara o actualiza su plan de cuidado. **Usted (si es que puede) y/o su familia, o alguien que actúa de parte suya, tienen el derecho de participar en la planificación de su cuidado, junto con el personal del SNF.** Avísele al personal si usted quiere participar. Esto le ayudará a estar al tanto de cómo el cuidado que usted reciba le permitirá alcanzar sus metas de salud.

### Su plan de cuidado puede incluir:

- Qué tipos de servicios necesita;
- Qué tipo de profesional de salud debe brindarle estos servicios;
- Qué tan a menudo usted necesita estos servicios;
- Qué tipo de equipo o suministros necesita (como una silla de ruedas o un tubo de alimentación);
- Si precisa una dieta especial; y
- Su meta (o metas) de salud, y cómo es que su plan de cuidado lo ayudará a alcanzar esa meta.

### Su cobertura de Medicare:

Continúa si:	Termina si:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted ha utilizado menos de 100 días de cobertura durante este <b>período de beneficios</b>, y</li> <li>• Usted todavía necesita cuidado o rehabilitación especializado todos los días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usted ya agotó los 100 días de cobertura en el período de beneficios, o</li> <li>• Usted ya no necesita cuidado especializado.</li> </ul>

**NOTA: Si rehusa su cuidado especializado diario o su terapia, es posible que usted pueda perder su cobertura de SNF de Medicare. Si su condición no le permite recibir cuidado especializado (por ejemplo, si contrae la gripe) es posible que pueda seguir recibiendo cobertura de Medicare temporalmente.**

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

**¿Cómo sabré ►  
cuándo termina  
mi cobertura  
Medicare de  
cuidado en un  
SNF?**

Si usted está en el Plan Original de Medicare y ya no califica para recibir cobertura de Medicare, deben comunicárselo por escrito—el “Notice of Medicare Non-Coverage” (Aviso de No Cobertura de Medicare). El propósito de este aviso es informarle que usted ya no califica para recibir los servicios del SNF pagados por Medicare. Si usted tiene alguna persona actuando en nombre suyo, el centro debe informarles del hecho por escrito. La cobertura de Medicare termina el día después de que usted haya recibido el aviso.

**El Aviso de No Cobertura de Medicare debe informarle:**

- La fecha en que terminará su cobertura de Medicare (a partir de eso usted es el que paga);
- Por qué razón su estadía no (o ya no) está cubierta;
- Su derecho a pedir que el SNF le envíe a Medicare la razón por la que en su opinión, su cuidado ya no cumple los requisitos de cobertura de Medicare (página 23);
- Que si usted pide una Cuenta de Demanda, a usted ya no está obligado a pagar por su estadía en el SNF hasta que se le informe de la decisión de Medicare (usted siempre debe pagar por cualquier coseguro que se cobre, y por los servicios y suministros no cubiertos por Medicare); y
- Dónde es que usted (o alguien que actúa por cuenta suya) debe firmar para indicar que recibió el aviso.

**NOTA:** Si usted está en un plan de salud administrado Medicare o en un plan Privado de Pago-por-Servicio, pregunte a su plan cómo harán para avisarle que su cobertura de Medicare está por terminar. Usted puede pedirle a su plan o al SNF que le avisen con anticipación que se termina la cobertura. Si usted no está de acuerdo con la decisión, posteriormente puede presentar una **apelación** (ver página 23.)

Los términos en rojo se definen en las páginas 42-44.

## — Sección 5 - Cuándo Termina su Cobertura de Medicare —

Usted puede escoger pagar por su cuidado especializado por cuenta propia cuando termina la cobertura de Medicare de su cuidado en un SNF. Revise con el SNF para averiguar cuánto cuesta. El cuidado a largo plazo puede ser muy costoso. Ver las páginas 17-18 para información sobre formas en que usted puede conseguir ayuda para pagar los costos de la enfermería especializada y custodial.

### Planifique con anticipación ►

#### Es Importante planificar con anticipación

Es importante planificar con anticipación para obtener cualquier servicio que necesite después de salir del SNF. Si usted va a regresar a su casa, es posible que necesite ayuda con sus compras, para bañarse y vestirse, o con el transporte. Quizás le convenga pensar en la posibilidad de obtener cuidado de salud en su propio hogar (ver página 37.)

Si usted necesita cuidado custodial en un centro de enfermería después de que le den de alta del SNF, debe pensar donde desea ir. Si el SNF en el cual usted está tiene disponible una cama no especializada, y si está contento con el cuidado que ha recibido hasta la fecha, tal vez le convenga quedarse allí.

**Recuerde que Medicare no cubre **cuidado custodial** si ese es el único tipo de cuidado que usted necesita.**

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

**¿Qué pasa si creo que todavía necesito cuidado en un SNF?**

El personal del SNF le entregará un Aviso de No Cobertura de Medicare cuando crean que usted ya no califica para recibir cobertura de Medicare. Pero si cree que todavía necesita el cuidado del SNF, usted tiene derecho a pedir que Medicare revise la opinión del SNF para determinar si usted sigue calificando para recibir cobertura de Medicare.

Para hacer que Medicare determine si usted todavía califica para recibir cobertura de su estadía en el SNF:

1. El SNF debe enviarle un tipo especial de reclamo a Medicare. A este tipo especial de reclamo a veces se le llama una Demand Bill (Cuenta de Demanda). Marque las casillas apropiadas del Aviso de No Cobertura para indicar que usted quiere que se le envíe una Demand Bill en inglés (Cuenta de Demanda) a Medicare.
2. Entréguele el Aviso al SNF.
3. El SNF le envía este reclamo especial Demand Bill (Cuenta de Demanda) a Medicare.
4. Medicare determina si usted todavía califica para recibir la cobertura de Medicare por su cuidado en un SNF.
5. El SNF le informará sobre la decisión.

---

**Si Medicare decide que su cuidado ya no está cubierto, usted será responsable por el costo del cuidado que recibió mientras estaba esperando la decisión.**

---

El SNF no puede obligarlo a pagar un depósito por servicios que Medicare posiblemente no cubrirá hasta después de que Medicare haya tomado su decisión. Mientras que se esté procesando la Demand Bill (Cuenta de Demanda), usted seguirá pagando cualquier gasto que normalmente tendría que pagar. Esto incluye el **coseguro** diario y los costos por servicios y suministros no cubiertos por Medicare.

Usted puede presentar una **apelación** si no está de acuerdo con esta decisión. Para averiguar cómo apelar, lea el dorso del **Resumen de Medicare**, o el **Aviso de Utilización** que usted recibe de la empresa que le maneja las cuentas a Medicare.

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

---

## ¿Cuáles son mis derechos en un SNF?

Por ley, los residentes de los SNF disfrutan de ciertos derechos y protecciones. Los SNF deben informarle sobre estos derechos y darle copia de los mismos a todo residente nuevo.

### Los derechos de los residentes incluyen:

- **Respeto:** Usted tiene el derecho a que lo traten con dignidad y respeto.
- **Servicios y honorarios:** A usted debe informársele por escrito sobre los servicios y honorarios antes de su ingreso al asilo para ancianos.
- **Dinero:** Usted tiene el derecho a administrar su propio dinero o a pedir que otra persona en la cual usted confía se lo administre.
- **Privacidad:** Usted tiene el derecho a la privacidad, y a conservar y utilizar sus pertenencias personales y su propiedad, siempre y cuando esto no interfiera con los derechos, la salud, o la seguridad de otras personas.
- **Cuidado Médico:** Usted tiene el derecho a que le informen sobre su condición médica, sus medicinas y a ver a su propio médico. Usted también tiene el derecho a rehusar medicinas y tratamientos (sin embargo, esto podría serle dañino a su salud).
- **Actividades:** Usted tiene el derecho a pasar su tiempo libre de una forma que tenga algún significado para usted.

Se puede obtener más información sobre sus derechos, protecciones, y apelaciones de Medicare en el manual *Medicare y Usted* (que se le envía a toda persona con Medicare cada otoño). Usted puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pedir su copia gratis, o también puede leer o imprimir el manual en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el Internet.

---

## ¿Cuáles son mis derechos en un SNF? (continuación)

Usted también está protegido contra una transferencia indebida o si le dan de alta injustamente. A usted no se le puede enviar a otro centro u obligarle a que se vaya del SNF a menos que:

- El asilo para ancianos ya no puede brindarle el cuidado que usted necesita.
- Usted ya no necesita el cuidado de un SNF.
- Su seguridad o la seguridad de otras personas en el centro está en peligro.
- La salud de otras personas en el centro estaría en peligro si usted se quedara.
- El centro cierra sus puertas.
- Usted no paga lo que le corresponde por los servicios.

Un centro no puede obligarlo a marcharse si usted le presentó a **Medicaid** o a un tercer pagador (third-party payor, en inglés) todos los formularios que hacen falta para que se pague su cuenta (ver la página 17). El centro deberá trabajar con las otras agencias estatales para conseguir el pago, si es que su dinero lo administra un miembro de su familia u otra persona.

**NOTA:** Si usted está en un plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare, verifique con ese plan para averiguar cuáles son sus protecciones.

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

---

**¿Qué debo hacer si me preocupa la calidad de mi cuidado?**

Si usted cree que el SNF no le está brindando cuidado de alta calidad, llame al **Mediador de Cuidado a Largo Plazo** o a la **Organización de Revisión de Normas Profesionales** de su estado (ver páginas 38-41). También puede presentar una queja ante la Agencia de Investigación del Estado (State Survey Agency, en inglés). Esta es la agencia estatal que realiza las inspecciones a los asilos para ancianos. Ellos tienen la obligación de investigar quejas que indican que un SNF posiblemente no esté cumpliendo con los requisitos de Medicare. Todo SNF debe exhibir el número telefónico de la Agencia de Investigación del Estado en un lugar público.

**¿Qué pasa si creo que los cargos de mi SNF están equivocados?**

Si usted está en el **Plan Original de Medicare**, recibirá de la empresa que maneja las cuentas de Medicare referentes a todos sus gastos en un SNF, una Explicación de Beneficios de Medicare, un **Resumen de Medicare**, o un Aviso de Utilización. Si usted cree que estos cargos están equivocados, llame a la empresa que le envió el aviso. Su número telefónico aparece en el aviso.

**NOTA:** Si usted está en un plan de salud administrado o en un plan Privado de Pago-por-Servicio, llame a su plan si tiene cualquier pregunta sobre sus cuentas.

Los términos en **rojo** se definen en las páginas 42-44.

---

## Lista de Comprobación de Asilos para Ancianos

Las listas de comprobación pueden servirle para evaluar los asilos para ancianos que usted visita. Use una lista de comprobación nueva para cada asilo que usted llame o visite. Luego, compare los puntajes. Esto le ayudará a escoger el asilo para ancianos que más le convenga a usted o a su pariente.

Nombre del Asilo para Ancianos: \_\_\_\_\_ Fecha de la Visita: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### I. Información Básica:

1. ¿El centro está certificado por Medicare? \_\_\_\_\_(sí) \_\_\_\_\_(no)
2. ¿El centro está certificado por Medicaid? \_\_\_\_\_(sí) \_\_\_\_\_(no)
3. ¿Es este un centro de enfermería especializada? \_\_\_\_\_(sí) \_\_\_\_\_(no)
4. ¿Este centro está aceptando a pacientes nuevos? \_\_\_\_\_(sí) \_\_\_\_\_(no)
5. ¿Hay un período de espera para ingresar? \_\_\_\_\_(sí) \_\_\_\_\_(no)
6. ¿Hay una cama disponible para usted? \_\_\_\_\_(sí) \_\_\_\_\_(no)

### CONSEJOS ÚTILES

- Por lo general, el cuidado especializado está disponible sólo por un período breve de tiempo después de una hospitalización. El cuidado custodial puede ser necesario por un período mucho más largo. Si un centro ofrece ambos tipos de cuidado, averigüe si los residentes pueden transferirse de un nivel de cuidado a otro dentro del asilo para ancianos sin tener que abandonar su antigua habitación o el asilo.
- Los asilos para ancianos que sólo reciben a residentes de Medicaid posiblemente pueden ofrecerle cuidado a plazos más largos, pero menos intensivo. Los asilos para ancianos que no aceptan los pagos de Medicaid posiblemente le pedirán a un residente que se traslade cuando se acabe el dinero de Medicare o el propio.
- La tasa de ocupación es el número total de residentes que actualmente viven en un asilo para ancianos dividido por el número total de camas del asilo. Las tasas de ocupación varían dependiendo de la localidad, según el número total de camas disponibles en los asilos para ancianos.

---

## II. Información sobre los Asilos para Ancianos:

1. ¿El asilo y su administrador actual están licenciados?     \_\_\_(sí)     \_\_\_(no)
2. ¿El asilo investiga los antecedentes de todo el personal?     \_\_\_(sí)     \_\_\_(no)
3. ¿El asilo tiene unidades de servicios especiales?     \_\_\_(sí)     \_\_\_(no)
4. ¿El asilo tiene entrenamiento para prevenir el abuso?     \_\_\_(sí)     \_\_\_(no)

### CONSEJOS ÚTILES

- **Licencias:** El asilo para ancianos y su administrador deben tener licencia del Estado para operar.
- **Investigación de antecedentes:** ¿Satisfacen los requisitos del Estado los procedimientos del asilo para ancianos para investigar si sus empleados potenciales tienen antecedentes de abuso? El programa de Mediador de su Estado posiblemente le podrá ayudar con esta información.
- **Servicios Especiales:** Algunos asilos para ancianos tienen unidades especiales, como las de rehabilitación, enfermedad de Alzheimer, y hospicio. Averigüe si hay períodos de espera separados o normas que el centro utiliza para determinar cuándo es que colocan o retiran a los residentes de la unidad especial.
- **Entrenamiento del personal:** ¿Los programas de entrenamiento del asilo para ancianos educan a los empleados sobre cómo reconocer el abuso y abandono de los residentes, como lidiar con residentes agresivos o difíciles, y cómo lidiar con el estrés de cuidar por tantas necesidades? ¿Existen claros procedimientos para identificar eventos o tendencias que señalarían al abuso o al abandono, y sobre cómo investigar, reportar y resolver sus quejas?
- **Prevención de pérdidas:** ¿Existen pólizas o procedimientos para proteger las posesiones de los residentes?

Para las Partes del III al VI, póngale una calificación del uno al cinco al asilo para ancianos. Uno es lo peor, cinco es lo mejor.

<b>III. Calidad de Vida</b>	<b>PEOR</b>				<b>MEJOR</b>
1. Los residentes pueden tomar decisiones sobre su rutina diaria. Por ejemplo, cuándo acostarse o despertarse, cuándo bañarse, o cuándo comer.	1	2	3	4	5
2. La interacción entre el personal y el paciente es cálida y respetuosa.	1	2	3	4	5
3. Pueden sus familiares o amistades visitar el asilo con facilidad.	1	2	3	4	5
4. El asilo para ancianos satisface sus necesidades culturales, religiosas, o de idioma.	1	2	3	4	5
5. El asilo para ancianos huele bien, se ve limpio y tiene buena iluminación.	1	2	3	4	5
6. El asilo mantiene temperaturas cómodas.	1	2	3	4	5
7. Las habitaciones de los residentes tienen artículos personales y muebles.	1	2	3	4	5
8. Los salones públicos y las habitaciones de los residentes tienen muebles cómodos.	1	2	3	4	5
9. El asilo para ancianos y su comedor por lo general están en silencio.	1	2	3	4	5
10. Los residentes pueden escoger de una variedad de actividades que les gustan.	1	2	3	4	5
11. El asilo para ancianos tiene grupos de voluntarios externos.	1	2	3	4	5
12. El asilo para ancianos tiene áreas externas que los residentes pueden usar, y le ayuda a los residentes a salir afuera.	1	2	3	4	5

**TOTAL** \_\_\_\_\_

**(Mejor Puntaje Posible: 60)**

---

**IV. Calidad del Cuidado:****PEOR****MEJOR**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El centro corrigió cualquier deficiencia de Calidad de Cuidado que se encontró en su última inspección del Estado.     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Los residentes pueden seguir viendo a su médico personal.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los residentes están limpios, están vestidos apropiadamente, y se ven bien aseados.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El personal del asilo para ancianos responde rápidamente cuando se pide ayuda.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. El administrador y el personal parecen trabajar cómodamente los unos con los otros y con los residentes.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Son las mismas personas que siempre le brindan al residente su cuidado diario.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hay suficiente personal de noche y en los fines de semana o días feriados para poder cuidar de todos los residentes.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. El asilo tiene un arreglo con un hospital cercano para atender situaciones de emergencia.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Los consejos formados por familiares y residentes son independientes de la administración del asilo.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Las reuniones del plan de cuidado se reúnen en horas que le son fáciles a los residentes y sus familiares de atender. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**TOTAL** \_\_\_\_\_**CONSEJO ÚTIL****(Mejor Puntaje Posible: 50)**

- Es esencial tener un buen plan de cuidado para poder alcanzar cuidado de alta calidad. Debe ser desarrollado por un equipo que reúne a los proveedores y a la familia, y ser actualizado tan a menudo como sea necesario.

<b>V. Nutrición e hidratación (dieta y líquidos):</b>	<b>PEOR</b>	<b>MEJOR</b>			
1. El asilo corrigió todas las deficiencias en estas áreas que se reportó en la inspección del estado más reciente.	1	2	3	4	5
2. Hay personal suficiente para poder asistir a todo residente que necesita ayuda para poder comer.	1	2	3	4	5
3. La comida huele bien, se ve sabrosa, y se sirve a las temperaturas apropiadas.	1	2	3	4	5
4. A los residentes se les ofrece una selección variada de alimentos a la hora de comer.	1	2	3	4	5
5. El peso de los residentes se controla rutinariamente.	1	2	3	4	5
6. Hay jarras de agua y vasos en las mesas de las habitaciones.	1	2	3	4	5
7. El personal les ayuda a los residentes a beber si no pueden hacerlo por cuenta propia.	1	2	3	4	5
8. Hay meriendas nutritivas disponibles durante el día y de noche.	1	2	3	4	5
9. El ambiente del comedor anima a los residentes a relajarse, a socializar, y a disfrutar de su comida.	1	2	3	4	5

**TOTAL** \_\_\_\_\_

**(Mejor Puntaje Posible: 45)**

### **CONSEJOS ÚTILES**

- Pregúntele al personal profesional cómo es que las medicinas que toma un residente pueden afectar lo que pueden comer y qué tan a menudo querrán beber líquidos.
- Visite a la hora de la comida. ¿A los residentes se les apura para que terminen su comida, o se les permite terminar de comer y utilizar la comida como una oportunidad para socializar entre si?
- A veces la comida que se sirve en un asilo es buena, pero el residente no quiere comer. A los residentes de los asilos para ancianos a veces les gusta ejercer cierto control sobre su dieta. ¿Pueden seleccionar sus comidas de un menú, o escoger la hora de su comida?
- Si los residentes necesitan ayuda para comer, ¿Especifican sus planes de salud qué tipo de asistencia recibirán?

---

**VI. Seguridad****PEOR****MEJOR**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hay pasamanos en los corredores y agarraderas en los baños.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Las salidas están claramente marcadas.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Cualquier líquido que se derrame u otro accidente se limpia rápidamente.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los corredores y están bien iluminados y no hay obstáculos.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Hay suficiente personal para ayudar con el traslado de los residentes en caso de emergencia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. El asilo para ancianos tiene detectores de humo y sistemas contra incendios.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**TOTAL**\_\_\_\_\_**(Mejor Puntaje Posible: 30)**

## – Sección 7 - Lista de Comprobación de Asilos para Ancianos –



---

**Busque en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el Internet. Pulse “Compare Asilos de Ancianos” para obtener la información del reporte de inspección más reciente de cualquier centro que le interese.**

---

### **VII. Resultados de Inspecciones de Asilos para Ancianos en el Internet**

En el sitio del Internet [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) hay mucha información que puede ayudarlo a la hora de comparar asilos para ancianos. Pulse “Compare Asilos de Ancianos.” Usted hallará los resúmenes de la información que se recogió sobre los asilos para ancianos en su inspección estatal más reciente. También contiene información sobre lo que reportó el asilo para ancianos antes de su última inspección, incluyendo información sobre las características del asilo y de los residentes. Si usted tiene cualquier pregunta o duda sobre esta información sobre un asilo para ancianos, le conviene discutirlos con ellos durante su visita. Si usted no tiene computadora propia, su biblioteca local o centro para ancianos tal vez pueda ayudarlo a obtener esta información.

#### **Qué hacer cuando usted llama o visita un asilo para ancianos:**

- Tenga a mano una copia de los resultados de la inspección de Compare Asilos de Ancianos para ese asilo para ancianos. Pregunte si se han corregido las deficiencias.
- Pida que le muestren una copia del informe de inspección más reciente de ese asilo para ancianos.

**Las siguientes preguntas tienen que ver con la información sobre características de residentes y asilos para ancianos de “Compare Asilos de Ancianos.”**

---

### **Medida: Residentes que son muy dependientes para poder comer**

- Consulte su respuesta a la Pregunta 2 de la Sección V – Nutrición e Hidratación.
- ¿Pueden terminar su comida los residentes que necesitan ayuda para poder comer, o se devuelve la comida a la cocina, sin que se la hayan comido?

### **Medida: Residentes que están confinados a la cama**

- Pregúntele al Director de Enfermería: “¿Cómo es que se asigna el personal para cuidar a estos residentes?”

### **Medida: Residentes cuyas articulaciones tienen movilidad limitada**

- Pregúntele al Director de Enfermería: “¿Cómo cuida el asilo para ancianos de sus residentes que tienen movilidad limitada en las articulaciones?”
- ¿A los residentes se les ayuda a levantarse de sus sillas y camas cuando quieren levantarse?

### **Medida: Residentes con restricciones**

- Compare el porcentaje de residentes en un asilo para ancianos específico que están físicamente restringidos con los porcentajes nacionales y estatales que se muestran. Si el porcentaje del asilo para ancianos es alto, es posible que usted quiera discutir el asunto con el Director de Enfermería. Posiblemente usted hallará que hay centros que no utilizan restricciones.
- Pregúntele al personal cuáles serían las razones que llevarían al empleo de restricciones físicas de un residente, y en que medida tratan primero utilizar métodos que son menos restrictivos. También pregunte cómo hacen para quitar las restricciones.
- ¿Le parece que hay suficiente personal para ayudar a los residentes a moverse, sentarse o levantarse de sillas y camas?

- 
- Pregúntele al Director de Enfermería “¿Quién toma las decisiones sobre restricciones que se emplean en el caso de un residente en particular?”
  - Si se utilizan restricciones, ¿Quita el personal las restricciones al residente de forma regular para ayudarlo a moverse, y para su actividades de la vida diaria?
  - ¿Ayuda el personal a los residentes que están con restricciones a acostarse y levantarse de la cama, y levantarse de sillas, cuando quieren hacerlo?
  - ¿El personal les ayuda a los residentes con restricciones a moverse cuando el residente quiere hacerlo?
  - Pregunte si el centro tiene un “programa de reducción de restricciones” que funciona y si están tratando de dejar de utilizar las restricciones.

**Medida: Residentes con Úlceras/Llagas (lesiones de cama)**

- Pregúntele al personal cómo identifican si un residente corre el riesgo de que se llague su piel. Pregúnteles que se hace para evitar este problema.
- Pregúntele al personal ¿Cuántos de sus residentes tienen úlceras /llagas y porqué?
- ¿Vio usted al personal ayudándole a los residentes a cambiar su posición en sillas de ruedas, sillas, y camas?

**Medida: Residentes con incontinencia urinaria**

- ¿El asilo para ancianos huele a limpio?
- Pregúntele al personal ¿Qué medidas están tomando para prevenir la incontinencia de residentes que presentan ese riesgo?

---

**Medida: Residentes que aumentan o pierden peso sin haberlo planeado**

- Consulte sus respuestas a las Preguntas 2, 3, 4, 5, 8, y 9 en la Sección V – Nutrición e Hidratación.

**Medida: Residentes con problemas de comportamiento**

- ¿Qué enfoques se están usando para el manejo y/o el tratamiento médico de síntomas de comportamiento en el asilo para ancianos?
- ¿Cómo hace el personal para manejar a residentes que tienen síntomas de comportamiento, como el gritar o llamar la atención?
- Pregunte si los residentes con síntomas de comportamiento son evaluados por un médico o especialista.
- Pregunte si el personal recibe entrenamiento especial para ayudarles a cuidar de los residentes con problemas de comportamiento.



---

## Para pedir manuales gratis con más información sobre temas relacionados a Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos o de lenguaje oral) y pida una copia de:

- **¿Necesita Ayuda para Pagar sus Gastos de Salud?** (Do you need help to pay your health care costs?) – Este folleto proporciona información sobre los programas en su estado (Medicaid) que pueden ayudarlo a pagar sus gastos de salud.
- **Guía sobre Seguros de Salud para Personas con Medicare** (Guide to Health Insurance for People with Medicare) – Este manual proporciona información sobre cómo comprar y utilizar una póliza Medigap y otros tipos de seguros.
- **Medicare y Otros Beneficios de Salud: Su Guía sobre Quién Paga Primero** (Medicare and Other Health Benefits: Your Guide to Who Pays First) – Este manual le explica cómo es que Medicare funciona con otros tipos de seguros, y quién paga primero.
- **Medicare y Usted** (Medicare & You) – Este manual le da información básica sobre la cobertura y los beneficios de Medicare, opciones de planes de salud, derechos y protecciones y más.
- **Servicios Medicare de Salud en el Hogar** (Medicare Home Health Care Services) – Este manual le explica la cobertura que brinda Medicare para los servicios de salud en el hogar.
- **Beneficios de Hospicio Medicare** (Medicare Hospice Benefits) – Este manual le explica la cobertura que brinda Medicare para el cuidado de hospicio para personas con una enfermedad terminal.
- **Su Guía para Escoger un Asilo para Ancianos** (Your Guide to Choosing a Nursing Home) – Este manual le ayuda con el proceso de escoger un asilo para ancianos.

---

Usted también puede buscar en el Internet en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para leer o imprimir estos manuales, o para obtener información adicional sobre Medicare y temas relacionados.



Los números telefónicos importantes se encuentran en las páginas 39-41. A la hora de imprimir este manual, estos números telefónicos eran correctos, pero los teléfonos pueden cambiar. Para obtener los números telefónicos más actualizados, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, o TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos o de lenguaje oral) o busque en el Internet en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y pulse (click) “Helpful Contacts” (Contactos Útiles).

**Pages 39-41 of this booklet were intentionally left blank. They contain phone number information. For the most recent phone numbers, please visit the Helpful Contacts section of our website.**

## Sección 9 - Definiciones de Términos Importantes

**Apelación** - Una apelación es un tipo especial de queja formal que usted puede hacer si no está de acuerdo con cualquier decisión sobre sus servicios de cuidado de salud, por ejemplo, si Medicare no pagó por un servicio que usted recibió. Usted debe presentarle su queja a su plan de salud de Medicare o al Plan Original de Medicare. Usualmente hay un proceso especial que usted debe utilizar para registrar su queja.

**Coseguro** - El porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare que usted tiene que pagar después de haber pagado el deducible de la Parte A y/o la Parte B. En el Plan Original de Medicare, el pago del coseguro es un porcentaje del costo del servicio (por ejemplo, el 20%).

**Cuidado Custodial** - Cuidado personal que le brindan para servicios tales como bañarse o cocinar. Esto no lo cubre Medicare.

**Hidratación** - El nivel de líquidos en el cuerpo. La pérdida de líquidos, o sea, la deshidratación, ocurre cuando usted pierde más agua o líquidos que los que está consumiendo. Su cuerpo no puede mantener una adecuada presión sanguínea, hacerle llegar oxígeno y nutrientes en cantidad suficiente a sus células, o eliminar desechos si no tiene suficientes líquidos.

**Mediador de Cuidado a Largo Plazo** - Una persona que brinda apoyo a los pacientes de asilos para ancianos y que trabaja para resolver problemas entre los pacientes y los asilos.

**Medicaid** - Un programa conjunto Federal y Estatal que ayuda con los costos médicos de ciertas personas con bajos ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid varían entre estado y estado, pero cubren la mayoría de los costos de servicios de salud si usted califica tanto para Medicare como para Medicaid.

**Médicamente Necesario** - Servicios o suministros médicos que:

- son apropiados y necesarios para diagnosticar o tratar su condición médica;
- se proveen para el diagnóstico, atención directa, y tratamiento de su condición médica;
- satisfacen las normas de la buena práctica médica en la comunidad médica de su localidad; y
- no son fundamentalmente para la conveniencia de su médico.

**Organización de Revisión de Normas Profesionales (PRO, por sus siglas en inglés de Peer Review Organization** -

Grupos de médicos activos y otros expertos de cuidado de salud. Son pagados por el Gobierno Federal para que revisen y mejoren la calidad del cuidado que se le brinda a pacientes de Medicare. Tienen la obligación de revisar sus quejas sobre la calidad de la atención que ofrecen hospitales para pacientes internos, departamentos ambulatorios de hospitales, salas de emergencia de los hospitales, centros de enfermería especializada, agencias de salud en el hogar, planes de servicios de salud administrados Medicare, y centros quirúrgicos ambulatorios.

## Sección 9 - Definiciones de Términos Importantes

**Parte A de Medicare (Seguro de Hospital)** – Seguro de hospital que paga por estadías de internación en el hospital, cuidado en un centro de enfermería especializada, cuidado de la salud en el hogar, y cuidado de hospicio.

**Período de Beneficios** - La forma en que Medicare mide su uso de servicios de hospital y de centros de enfermería especializada (SNF por sus siglas en inglés). Por cuidado en un SNF, un período de beneficios comienza el día que usted ingresa a un SNF. El período de beneficios termina cuando usted no ha recibido servicios de hospital o cuidado especializado en un centro de enfermería especializada por 60 días seguidos. Si usted tiene una estadía de calificación en el hospital después de que se haya terminado un período de beneficios, empieza un nuevo período de beneficios.

Para cada período de beneficios de cuidado en un SNF, usted paga: nada por los días 1-20 y \$97 por día (en el 2000) para los días 21-100. No hay límite al número de períodos de beneficios que usted puede usar.

**Plan de Salud Administrado Medicare** - Estas son opciones de planes de salud en ciertas áreas del país. En la mayoría de estos planes, usted solamente puede ir a los médicos, especialistas, u hospitales en la lista del plan. Los planes deben cubrir todo cuidado de salud de la Parte A y Parte B de Medicare. Algunos planes cubren cosas adicionales, como por ejemplo las medicinas recetadas. Sus costos pueden ser menores que con el Plan Original de Medicare.

**Plan Original de Medicare** – Un plan de salud en el que se paga por cada consulta, y que le permite visitar a cualquier médico, hospital u otro proveedor de salud que acepte a Medicare. Usted paga el deducible. También, Medicare paga su parte de la cantidad aprobada por Medicare, y usted paga su parte (coseguro). El Plan Original de Medicare tiene dos partes: la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico).

**Plan Privado de Pago-por-Servicio** - Un plan privado de seguros que acepta a beneficiarios de Medicare. Usted puede ir a cualquier médico u hospital que le guste. El plan de seguros, y no el programa Medicare, es el que decide cuánto pagará usted por los servicios que usted recibe. Es posible que usted pague más por beneficios cubiertos por Medicare. Es posible que usted tenga beneficios adicionales no cubiertos por el Plan Original de Medicare.

**Póliza Medigap** – Una póliza de seguro suplemental de salud de Medicare, vendido por empresas privadas de seguros para completar las “faltas” (“gaps” en inglés) en la cobertura del Plan Original de Medicare. Las pólizas Medigap funcionan solamente con el Plan Original de Medicare.

## Sección 9 - Definiciones de Términos Importantes

**Programa de Cuidado Integral para Ancianos (PACE, por sus siglas en inglés de Program of All-Inclusive Care for the Elderly)** – Un programa especial que combina los servicios médicos y de cuidado a largo plazo, tanto internos como ambulatorios. Para ser elegible, usted debe tener por lo menos 55 años, vivir dentro del área de servicios del programa PACE, estar certificado como persona elegible para recibir cuidado en un asilo para ancianos por la agencia estatal correspondiente, y cumplir con cualquier otro requisito específico del programa. La meta de PACE es de mantenerlo a usted viviendo de forma independiente y en su comunidad por el tiempo que sea posible y de brindarle servicios de salud de buena calidad a bajo costo.

**Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés de State Health Insurance Assistance Program)** – Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer consejería gratis sobre seguros de salud y asistencia para las personas con Medicare.

**Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés de Medicare Summary Notice)** – Un aviso que usted recibe después de que el médico haya presentado un reclamo por servicios de la Parte A y la Parte B, bajo el Plan Original de Medicare. Este le explica qué es lo que está facturando el proveedor, la cantidad aprobada, cuánto pagó Medicare, y cuánto debe pagar usted. Es posible que usted también reciba un aviso llamado la Explicación de Beneficios de Medicare (o EOMB, por sus siglas en inglés de Explanation of Medicare Benefits) por sus servicios de la Parte B, o posiblemente un Aviso de Utilización.

**Terapia de Lenguaje Oral\*** - El estudio, la examinación, y el tratamiento de defectos y enfermedades de la voz, el habla y el lenguaje oral y escrito, además del uso de aparatos de sustitución apropiados, y tratamientos.

**Terapia Física** – El tratamiento de las heridas y las enfermedades por medios mecánicos, como el calor, la luz, el ejercicio, y los masajes.

**Terapia Ocupacional** – Servicios que se le brindan para ayudarlo a regresar a sus actividades cotidianas (como el bañarse, preparar comidas y quehaceres domésticos) después de una enfermedad, sea en calidad de paciente interno en el hospital, o en calidad de paciente ambulatorio.

\*Esta definición fue utilizada, parcialmente o en su totalidad, de Walter Feldesman, Esq., *Dictionary of Eldercare Terminology*. Todos los derechos reservados, 2000.

1-800-MEDICARE . . . . .	8, 17, 24	Medicaid . . . . .	17, 25, 42
Ambulancia . . . . .	14	Médicamente Necesario . . . . .	42
Apelaciones . . . . .	21, 23, 42	Medicinas . . . . .	14
Audiólogo . . . . .	4	Meta de Salud . . . . .	5, 19, 20
Aviso de No Cobertura de		Nutrición . . . . .	31
Medicare . . . . .	21, 23	Oficina de Asistencia Medica del	
Aviso de Utilización . . . . .	23, 26	Estado . . . . .	17, 38-41
Calidad . . . . .	26, 29, 30	Oficina sobre el Envejecimiento . . . . .	7
Centro de Enfermería Especializada		Organización de Revisión de Normas	
(SNF) . . . . .	1, 6	Profesionales . . . . .	26, 39-41, 42
Cobertura . . . . .	3, 9-14	Parte A de Medicare . . . . .	9, 43
Calificando Para . . . . .	9	Patólogo de Habla/Lenguaje . . . . .	4
Cuando Termina . . . . .	21-23	Período de	
Cobertura de Empleador . . . . .	17	Beneficios . . . . .	9, 10, 11, 12, 13, 20, 43
Cobertura de Sindicato . . . . .	17	Plan de Cuidado . . . . .	19, 20
Comidas . . . . .	14	Plan de Salud Administrado	
Consejería Dietética . . . . .	14	Medicare . . . . .	2, 43
Coseguro . . . . .	16, 23, 42	Plan Original de Medicare . . . . .	2, 43
Cuenta de Demanda . . . . .	21, 23	Plan Privado de Pago-por-	
Cuidado Custodial . . . . .	1, 22, 42	Servicio . . . . .	2, 43
Cuidado Especializado (Enfermería y		Póliza Medigap . . . . .	17, 43
Rehabilitación) . . . . .	1, 4, 5, 9, 14	Prevención de Pérdidas . . . . .	28
Derechos de Residentes . . . . .	24	Programa de Cuidado Integral para	
Enfermera Práctica Certificada . . . . .	4	Ancianos (PACE) . . . . .	17, 44
Enfermera Vocacional . . . . .	4	Programa Estatal de Asistencia sobre	
Enfermeras Registradas . . . . .	4	Seguros de Salud . . . . .	18, 39-41, 44
Evaluación . . . . .	19-20	Resumen de Medicare . . . . .	23, 26, 44
<i>Guía para el comprador de seguros de</i>		Seguridad . . . . .	32
<i>cuidado a largo plazo</i> . . . . .	17	Seguro de Salud de Cuidado a Largo	
<i>Guía sobre seguros de salud para</i>		Plazo . . . . .	18
<i>personas con Medicare</i> . . . . .	17	Seguro Social . . . . .	9
Hidratación . . . . .	8, 31, 42	Servicios Sociales Médicos . . . . .	14
Internet . . . . .	7, 17, 24, 33	<i>Su Guía sobre Cómo Escoger un</i>	
Investigaciones de Antecedentes . . . . .	28	<i>Asilo para Ancianos</i> . . . . .	8, 37
Licencias . . . . .	28	Suministros Médicos . . . . .	14
Lista de Comprobación de Asilos para		Terapeuta Físico . . . . .	4
Ancianos . . . . .	27-36	Terapeuta Ocupacional . . . . .	4
Manuales de Medicare . . . . .	37	Terapia de Lenguaje Oral . . . . .	14, 44
Mediador de Cuidado a Largo		Terapia Ocupacional . . . . .	14, 44
Plazo . . . . .	7, 26, 39-41, 42	Transferencia/Traslado . . . . .	25





DEPARTAMENTO DE SALUD Y  
SERVICIOS HUMANOS DE LOS  
ESTADOS UNIDOS

Administración para el Financiamiento  
de Servicios de Salud  
7500 Security Boulevard  
Baltimore, Maryland 21244-1850

---

Asunto Oficial

Penalidad por Uso Privado, \$300

Publicación No. HCFA 10163

octubre 2000

Medicare Coverage of Skilled Nursing  
Facility Care (sp)

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o busque en el Internet en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para obtener ayuda con sus preguntas.
- Do you need a copy in English? (Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), TTY/TDD: 1-877-486-2048 for the hearing and speech impaired.)

